Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Przyczynek do patologii zwężeń tchawicy i oskrzeli na tle kiłowém.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

Przypadki zmian chorobowych w tchawicy na tle kiłowém, w szczególności zaś większe owrzodzenia i następowe zwężenia samejże tchawicy lub oskrzeli większych, należą w ogóle do rzadkości w literaturze lekarskiéj, do tego stopnia, że każdy przypadek tego rodzaju, zwłaszcza gdy zawiera szczegóły przebiegu klinicznego choroby, zasługuje na baczną uwagę i na ogłoszenie, gdyż dopiero na podstawie licznéj kazuistyki można postawić pewne umiejętne prawidła tak pod względem diagnostycznym jak i terapeutycznym tego niezwykłego cierpienia.

Jeżeli przedewszystkiém uwzględnimy literaturę traktującą obszerniéj o tym rozdziale syfilidologii, to nie możemy żadną miarą nie przyznać pierwszeństwa nader zajmująco napisanéj monografii Dra Alfreda Reya: *Etude sur la Syphilis trachéale. Paris 1874.*

W pracy wspomnianéj znajdujemy 6 historyj chorób dokładnie i obszernie skreślonych, z których 2 zawdzięczamy własnéj obserwacyi autora. W dodatku na końcu monografii zamieszczonym przytacza jeszcze autor 9 przypadków wziętych z literatury francuskiéj, angielskiéj i niemieckiéj, a więc razem zestawia autor przypadków 15 owrzodzeń i zwężeń tchawicy. Pierwszym z autorów, któremu zawdzięczyć należy spostrzeżenie zwężenia tchawicy na tle kiłowém, był Worthington (*Medico-chirurgical Transact.* tom XXV. Londyn

1842.), a w lat kilkanaście dopiero po nim, bo w r. 1859 skreślił na podstawie jego i swych 2 własnych obserwacyj Charnal *(Des retrécissements cicatriciels de la trachée. Thèse de Paris 1859.)* kilka uwag o zwężeniu tchawicy skutkiem zbliznowaceń. W tym samym zakresie pisali późniéj Virchow, Russel, Bolton, Civet, Foerster, Boeckel, Wilks, Lancereaux, Rollet i inni.

Rey wykazuje w swéj cennéj monografii, iż zmiany kiłowe tchawicy mogą wystąpić u osób w wieku młodocianym lub téż dopiero w późnéj starości, już to w kilka miesięcy po pojawieniu się kiły pierwotnéj (w 1 przypadku w 9 miesięcy po wrzodzie stwardniałym), lub téż dopiero w jakie 9 lub 10 lat po pojawieniu się wrzodu stwardniałego. Zazwyczaj u osób nagabniętych tak ciężkiém cierpieniem tchawicy można było z całą stanowczością stwierdzić wybitne, nieraz nawet wcale ciężkie objawy przebytéj kiły drugo- i trzeciorzędnéj , poprzedzały więc kłykciny sączące w połyku, silne bóle głowy, ropienia kości, owrzodzenia itp. Owrzodzenia w tchawicy zdarzają się w przebiegu tylko kiły t. zw. trzeciorzędnéj, należą więc do objawów kiły późnych, mogą jednak być pierwszemi, niejako przejściowemi objawami zmian głębszych na tle kiłowém powstałych *(accidents de transition)*. Rzadko wprawdzie, ale przecież zdarzają się owrzodzenia kiłowe tchawicy w przebiegu kiły dziedzicznéj. Rzadko również cierpienie tego rodzaju dotykające tchawicę zdarza się w przebiegu kiły łagodnéj; zazwyczaj u osób tego rodzaju można wyśledzić oznaki zmian cięższych powstałych w innych już poprzednio narządach. Owrzodzenia kiłowe tchawicy powstałe skutkiem rozpadu kilaków *(gummata)* zajmują nieraz znaczną przestrzeń wewnętrznéj powierzchni tchawicy (od 7 — 28 mm.), a siedzibę ich stanowi zazwyczaj, bo w $^3/_4$ częściach przypadków, dolny odcinek tchawicy tuż po nad rozdzieleniem się jéj na oskrzela. Rzeczą jest arcyważną i ciekawą, że równocześnie z tchawicą ulega krtań zmianom kiłowym nader rzadko, podczas gdy oskrzela w trzeciéj części przypadków wraz z tchawicą uczestniczą w tém groźném cierpieniu. Co do samych oskrzeli, to częściéj lewe niż prawe (5 : 3) ulega zwężeniu, a w jednym przypadku światło oskrzela lewego zostało zwężone do 2 mm. Co do objawów

klinicznych, jakie przedstawiają chorzy dotknięci tém zazwyczaj śmiertelném cierpieniem, skreśla je autor wspomniany w sposób następujący: Najczęściéj choroba występuje pod postacią objawów podstępnych. U chorego, który zapomniał nieraz już o kile przebytéj lub wprost przeczy, aby miał być kiedy tą chorobą dotknięty, pojawia się nieżyt oskrzelowy połączony z sapką. Chory lekceważy sobie zazwyczaj to cierpienie i dopiero wtenczas zgłasza się z prośbą o pomoc lekarską, kiedy cierpienie jego zrazu nieznaczne przybiera formę niezwykłą, bo łączy się z dusznością i kaszlem pobudzającym do wyrzucania plwocin w ilości nader skąpéj. Oddychanie staje się coraz to trudniejszém, głos słabnie i nabiera cechy chrypliwéj, a napady duszności pojawiają się coraz to częściéj przy ruchach nieco szybszych, przy kaszlu lub po wzruszeniach. Chory nie może spać, oddycha siedząc (*orthopnoë*), rysy jego zdradzają niepokój, znużenie, tętno staje się szybszém, twarz sinieje, odnogi są zimne przy dotknięciu, a smutny koniec zbliża się zwolną wśród coraz bardziéj wzmagającego się charłactwa, lub téż co częściéj się zdarza, chory kończy nagle w nocy podczas napadu gwałtownéj duszności. W niektórych przypadkach (4 : 14) skarżą się na dość mocny ból po za górnym odcinkiem mostka, mówiąc, że czują w owém miejscu jak gdyby ranę lub ciało obce zawadzające im przy oddychaniu, a raz nawet w przypadku opisanym przez Andrala chory bardzo trafnie zeznawał, że ma uczucie, jakoby tylko jedném płucem oddychał i w istocie cierpiał na zwężenie jednego oskrzela. Przy rozpoznaniu opisywanego cierpienia, które nieraz może być wcale trudném, należy mieć na uwadze następujące okoliczności: 1) Należy wykluczyć wszelkie cierpienia wywołujące przeszkody w oddychaniu i sprowadzające napady duszności, jakoto: choroby serca, znaczne wypociny opłucnowe, napady astmy, polipy usadowione w połyku, nowotwory szyi uciskające krtań lub tchawicę, do których przedewszystkiém zaliczyć należy tętniaki aorty, obrzęki gruczołów limfatycznych szyi i oskrzeli, tumory gruczołu tarczykowego, ropnie na szyi, torbiele, a wreszcie nowotwory wyrastające z wewnętrznéj powierzchni klatki piersiowéj. 2) Wziernik krtaniowy powinien wykryć wszelkie zboczenia krtani i rozstrzygnąć,

czy na ich karb należy policzyć zmiany chorobowe dostrzegane u chorego. Należy więc zwrócić uwagę, czy nie ma polipów lub innych nowotworów krtani, lub też owrzodzeń, obrzęku błony śluzowéj itp. Przed kilku laty Trélat podał następujące rozpoznanie wyróżniające objawy zwężenia krtaniowego od zwężenia tchawicy i oskrzeli: zwężenie krtani może wystąpić nagle lub też po okresie niejako zwiastunowym, w którym chory cierpi na bezgłos (*uphonia*) z bolami nieraz w okolicy krtani, trudnością przy przełykaniu, i wyrzuca przy kaszlu plwociny śluzowe lepkie. Napady duszności z charczeniem tchawicy i krtani pojawiają się późno, a wówczas wziernik krtaniowy pozwala wprost rozpoznać cierpienie. Przeciwnie zwężenie tchawicy i oskrzeli nie pojawia się nigdy nagle. Poprzedza je zawsze długi okres zwiastunowy cechujący się większym lub mniejszym stopniem duszności, która pojawia się w odstępach czasu nieregularnych i jużto się wzmaga, jużto się zmniejsza. Chory nigdy nie uskarża się na bole w okolicy krtani, zazwyczaj kaszle wyrzucając plwociny śluzowe okazujące nieraz prążki krwi. Kiedy się cierpienie wzmaga, napady duszności są niemal ustawiczne, a towarzyszą im piski i charczenie w krtani i tchawicy. Głos pozostaje prawidłowym aż do skonu lub jeżeli ulega jakim zmianom, to zawsze ma cechę szmeru głosowego (*bruit vocal*), a nie można zauważyć nigdy bezgłosu. Wziernik krtaniowy wykazuje zawsze krtań prawidłową, a czasem można z pomocą jego wykryć zwężenie tchawicy. Czasem nakoniec można za pomocą obmacania wykryć deformacyję tchawicy, obniżenie i nieporuszalność krtani.

Chociaż niektóre szczegóły podane przez Trélata nie zasługują na tak wielką rolę, jaką im ten autor przyznaje, to jednak umyślnie przytoczyłem jego zdanie jako cechujące nieraz wcale dobrze wybitniejsze przypadki zwężenia tchawicy. Zawsze jednak główny nacisk położyć należy w każdym razie na b a d a n i e w z i e r n i k o w e krtani i tchawicy, w razie zaś rozcięcia tchawicy na badanie jéj palcem i zgłębnikiem kauczukowym.

Co do badania płuc za pomocą przysłuchiwania, to szmery oddechowe są zazwyczaj pokryte szmerami i piskami wytwarzającemi się w tchawicy i krtani, a wypukiwanie

w razie niepowikłania z innemi cierpieniami płuc wykazuje odgłos jawny i pełny i zazwyczaj pełniejszy niż w stanie prawidłowym, ponieważ zwężeniom tchawicy towarzyszy rozedma płuc. Auskultacyja oddaje znakomite usługi w przypadku znacznego zwężenia oskrzela jednego, gdyż w płucu odpowiedniém nie można wykryć szmerów oddechowych.

Pod względem zabiegów terapeutycznych należy postawić na pierwszém miejscu lekowanie przeciwkiłowe za pomocą przetworów rtęciowych i jodowych.

W przypadkach ścieśnienia tchawicy, które powstało czyto przez ropne oddzielanie się chrząstek, czy też z powodu blizny po wrzodach kiłowych, robiono prawie we wszystkich przypadkach obszerniéj opisanych przez Reya rozcięcie tchawicy, poczém założono bardzo długą kanulę zwłaszcza w przypadkach tych, w których badanie palcem wykazywało ścieśnienie światła tchawicy w dolnéj jéj połowie. Pomimo jednak nader energicznéj terapii w większéj części przypadków następowała śmierć, a oględziny wykazywały znaczne owrzodzenia z oddzielaniem się chrząstek pierścieniowych tchawicy zatykających nieraz jéj światło, lub też zwężenie znaczne tchawicy skutkiem blizn powstałych po zagojeniu się wrzodów kiłowych. Oczywiście blizny te groziły tém większém niebezpieczeństwem, im siedziba ich była bliższą rozdzielenia się tchawicy na oskrzela, gdyż w przypadkach zwężenia wejść do oskrzeli żadna tracheotomia, ani długa kanula stałéj ulgi, a tém mniéj wyleczenia sprowadzić nie mogła, a następowała tylko chwilowa ulga, chory bowiem mógł z większą łatwością wykrztuszać śluz zapychający zwężony przestwór tchawicy albo oskrzeli, już to dlatego, że droga dlań przez ranę tchawicową była krótszą, niż w stanie przedoperacyjnym, a nadto śluz niepotrzebował się przeciskać przez naturalną cieśninę w postaci krtani, już to z drugiéj strony z téj przyczyny, że powietrze zewnętrzne działając przez kanulę wprost na nerwy czuciowe tchawicy w drodze odruchu wywołało prędzéj krztuszenie się i uwalnianie dróg oddechowych z zalegającego śluzu w obrębie owrzodzeń lub zbliznowaceń.

Trafne uwagi powzięte z monografii Reya winienem jeszcze uzupełnić pod względem patologicznym i diagnosty-

cznym na podstawie rozpraw zamieszczonych w najświeższéj literaturze lekarskiéj, a w tym względzie z pomiędzy licznego zastępu rozpraw i dzieł piśmiennictwa niemieckiego nie mogę żadną miarą pominąć zbioru Ziemssena, a w nim ustępu o ścieśnieniu tchawicy i oskrzeli opracowanego piórem Riegla, znanego z pięknych i gruntownych prac na polu chorób wewnętrznych. Rozprawa jego, oparta na literaturze obszernie na wstępie rozdziału przytoczonéj a obejmującéj wszystkie źródła aż po rok 1873, zasługuje na baczne uwzględnienie i z tego też powodu winienem pokrótce dotknąć ważniejszych punktów odnośnie do przypadku na klinice naszéj obserwowanego.

Omawiając ajtyjologiję ścieśnień tchawicy stawia R. na pierwszém miejscu zbliznowacenia z następowém zwężeniem tchawicy i oskrzeli na tle kiłowém powstałe (Ziemssen IV. Bd. 2 Haelfte str. 203). Blizny powstałe po owrzodzeniach kiłowych mają tę właściwość, że ściągają się ogromnie tworząc nieraz rodzaj powrózków wystających, utkanych z tkanki łącznéj. Częstokroć obok zbliznowaceń napotkać można wrzody zajmujące dość znaczną przestrzeń dróg oddechowych. Owrzodzenia nieżytowe nie sprowadzają zapewne nigdy zbliznowaceń z następowém zwężeniem tchawicy i oskrzeli, za co wyjątkowo tylko następstwa tego rodzaju postrzedz można po wrzodach difterytycznych, gruźliczych i durowych, jak to Demme przykładami stwierdza. Pod względem anatomo-patologicznym zawdzięczają powyżéj wspomniane owrzodzenia i zbliznowacenia powstanie swe kilakom *(gummata)* usadowionym w ścianie tchawicy i rozpadającym się następnie (str. 206). Owrzodzenia te drążąc w głąb sprowadzają zapalenie do około chrząstek tchawicowych, następnie ich obnażenie, zwapnienie i oddzielenie się w części lub w całości, poczém zostają wyrzucone przy napadzie kaszlu na zewnątrz lub też pogięte zsuwają się jedne na drugie. Po dłuższém trwaniu owrzodzeń może nastąpić ich zabliźnienie, a częstokroć wytwarzają się zwężenia tak znaczne, że zaledwie pióro krucze przez bliznę pierścieniowatą przesunąć można. Gerhardt opisuje 22 przypadki owrzodzeń i zbliznowaceń na tle kiłowém, z pomiędzy których w 4ch cała powierzchnia tchawicy zajęta była przez owrzodzenia kiłowe,

w dalszych 6iu wrzody usadowiły się w górnéj części tchawicy najdaléj po 5tą chrząstkę pierścieniową; w pozostałych zaś 12 przypadkach zajętą była dolna połowa tchawicy i to po największéj części okolica rozdzielenia się tchawicy na oskrzela, przyczém w połowie przypadków wrzody przesuwały się i na oskrzela same.

Pod względem symptomatologii zwraca R. uwagę na zmianę w oddychaniu cechującą się dusznością przy wziewaniu powietrza, a nazwaną przez Biermera i Gerhardta: *Dyspnöe inspiratoria.* Ten ostatni autor podobnież jak Trélat zauważył w przypadkach zwężeń tchawicy nieporuszalność krtani, świszczące szmery oddechowe *(cornage)*, słyszalne częstokroć nawet z dala. Przy badaniu słuchawką nie słyszy się zawsze szmerów świszczących w samém miejscu zwężenia, lecz skutkiem przewodzenia fal głosowych są one najwyraźniejszemi w krtani. Przy auskultacyi płuc są szmery oddechowe zakryte piskami i świstami wyrabiającemi się w miejscu zwężenia.

Co do metody badania nie należy używać sondy, gdyż użycie jéj jest dla chorego przykre i nie bez niebezpieczeństwa (str. 213), lecz przedewszystkiém należy zbadać chorego za pomocą wziernika krtaniowego, który przy sprzyjających okolicznościach nieraz może odkryć siedzibę zmiany chorobowéj w tchawicy. Trudniejsza jednak jest sprawa, jeżeli owrzodzenie lub zbliznowacenie dotyka oskrzeli; wówczas rozpoznanie oprzeć się musi na następujących danych: na zmniejszeniu się ruchów klatki piersiowéj po téj stronie, po któréj oskrzele jest zatkane, osłabieniu lub zniesieniu szmerów oddechowych, podczas gdy odgłos wypukowy jest jawny, pełny, na świstach zdala słyszalnych i drżeniu klatki piersiowéj udzielającym się ręce przyłożonéj na odpowiednią stronę klatki piersiowéj (Friedrich, Weil).

W przebiegu tego pod względem rokowania nader złowrogiego cierpienia rozróżnia Gerhardt trzy okresy; w pierwszym chory nie uskarża się na żadne dolegliwości, chyba tylko przy zmęczeniu doznaje trudności w oddechaniu; okres drugi może się przewlekać bardzo długo i odznacza się już wybitnemi oznakami zwężenia dróg oddechowych, jakoto z dala słyszalnemi szmerami oddechowemi, dusznością przy wdy-

chaniu i względnem zwolnieniem ruchów oddechowych; głos chorego jest słaby, bez dźwięku. Okres trzeci wreszcie poczyna się napadem duszenia się, który wprawdzie szybko przemija, ale wkrótce ponawia się znowu i prędzéj lub późniéj choroba kończy się śmiercią.

Co do zabiegów terapeutycznych uwagi Riegla nie różnią się w niczém od wskazań i ich wypełnienia podanych przy streszczeniu monografii Reya. Nierównie więcéj ciekawości pod względem umiejętnym budzą zapiski prof. Schröttera w Wiedniu, który w sprawozdaniu z kliniki dla chorób krtaniowych za r. 1870 (*Jahresbericht der Klinik für Laryngoskopie der Wiener Universität 1870. Wien 1871.* str. 87—91.) opisuje dwa przypadki ścieśnienia tchawicy skutkiem wytworzenia się bliznowatych postronków, wyleczone szczęśliwie za pomocą odpowiednich zabiegów operacyjnych. W pierwszym przypadku obserwowanym jeszcze w r. 1866 chory dotknięty kiłą wrodzoną (*Lues congenita*) okazywał w środku tchawicy wrzód dość rozległy, a powyżéj 3 postronki bliznowate tworzące w świetle tchawicy rodzaj siatki, które można było wybornie postrzedz przy badaniu wziernikowém. Schrötter poprzecinał te postroneczki za pomocą małego nożyka półksiężycowato zagiętego z ostrzem na wypukłości, a następnie sprowadził zabliźnienie wrzodu poniżéj położonego za pomocą wdmuchiwań azotanu srebrowego. Przypadek drugi dotyczył mężczyny 50-letniego, który uskarżał się od 8 miesięcy (przed przyjęciem na klinikę z końcem maja 1870 r.) na duszność bardzo znaczną z napadami duszenia się. W krtani nie było zmian żadnych, za to w tchawicy spostrzedz było można przy badaniu wziernikowém zwężenie jéj przestworu poczynające się w górnéj jéj części, sprowadzone przez błonę biało-żółtawą, bladą, występującą ze ścian tchawicy i tworzącą ku dołowi rodzaj lejka, poniżéj którego ścieśnienie pierścieniowate prawdopodobnie znacznego dosięgało stopnia. Przez miesiąc cały rozszerzano to zwężenie za pomocą kateterów angielskich, a późniéj zgłębników metalowych, a z końcem marca ponacinano tęgą błonę za pomocą nożyka. Krwotok był nieznaczny, ranki przyżegnięto c. *Kali caustico*. W lipcu powtórzono jeszcze 2 razy operacyję tego rodzaju, mimo to jednak chory dusił się czasami tak

mocno, że na oddziale Dra Fiebera podczas wakacyj myślano o tracheotomii, któraby wcale chorego nie była uratowała, siedziba bowiem cierpienia znajdowała się w głębi tchawicy. W listopadzie 1870 r. sondowano kilkakrotnie tchawicę za pomocą zgłębnika umyślnie w tym celu sporządzonego, na którego końcu znajdował się pędzel zanurzony w wosku *(Modellir-bougie).* Autor zamierzał tym sposobem otrzymać odbicie zwężenia tchawicy, aby później poinformowawszy się o stanie chorobowym tchawicy przystąpić do przecięcia blizn sznurkowatych. Tymczasem już kilkakrotne wprowadzenie powyższych zgłębników aż do miejsca podziału tchawicy sprowadziły same przez się wyleczenie chorego, prawdopodobnie przez rozerwanie sznurków znajdujących się w miejscu bifurkacyi tchawicy i przy wejściu do oskrzela lewego, tak że chory mógł biegać po pokoju bez przypadów duszności.

Wracając po tych wzmiankach zaczerpniętych z literatury do przypadku naszego, podnosimy w przebiegu jego klinicznym szczegóły następujące:

Maryjanna Kamińska, lat 32, z Kęt pochodząca wyrobnica, przybyła 12 marca r. b. podczas wykładu do kliniki Wgo prof. Dra Rosnera skarżąc się na bardzo znaczną duszność i zatykanie oddechu w tchawicy. Rysy twarzy jéj o cerze żółtawéj, pomarszczonéj, zdradzały znaczny niespokój, a z dala już dolatywały nas świszczące szmery oddechowe wcale podobne do tych, jakie się słyszy u dziecka dławcem *(croup)* dotkniętego. Z krótkich i ciemno opowiedzianych wywiadów dowiadujemy się tylko: iż już przed laty przeszło 10 bawiła w jakimś zakładzie szpitalnym z powodu cierpienia wenerycznego, o którém bliższych szczegółów atoli podać nie umie. Co do cierpienia obecnego, to już od 6 tygodni zauważyła chora trudności w oddychaniu, szczególniéj męczyło ją szybsze chodzenie i wspinanie się po schodach; w ostatnich jednak dwóch tygodniach duszność wzmogła się do tego stopnia, iż udała się do szpitala św. Łazarza z prośbą o pomoc lekarską, skąd ją lekarz dyżurny kol. Dembowski podejrzywając za przyczynę tego cierpienia kiłę, do kliniki naszéj odesłał.

W chwili przyjęcia choréj na klinikę stan jéj był na-

stępujący: U kobiety wzrostu średniego dobrze zbudowanéj, lecz źle odżywionéj spostrzedz można na skórze liczne blizny porozrzucane, gwiązdkowato pościągane, z których wnosić należy, że kobietą ta przebyła już owrzodzenia zdarzające się tak często w przebiegu kiły w okresie późnym. Co do cierpienia miejscowego, to badanie połyku nie wykazuje żadnych zmian głębszych prócz tylko powierzchownéj blizny na granicy podniebienia twardego i miękkiego, którą szczególniéj przy oświetleniu za pomocą reflektora bardzo wybitnie dojrzeć można. Wziernik krtaniowy wykazuje struny głosowe białe, dobrze się poruszające, odpowiednio też do tego głos jest wyraźny z odcieniem zachrypnięcia tylko, co również badanie wziernikowe tłumaczy, wykazuje bowiem mocne zaczerwienienie i obrzęknięcie chrząstek nalewkowych, a poniżéj nich na tylnéj ścianie krtani widać jakby brzeg wyniosły wrzodu, którego dna atoli żadną miarą widzieć nie można. Górna część tchawicy nie wykazuje zresztą żadnego zboczenia, głębiéj tj. aż do bifurkacyi tchawicy zajrzeć nie można wcale, już to z powodu obrzmienia błony śluzowéj krtani w tylnym odcinku szpary głosowéj, już téż dlatego, że chora męczy się łatwo i odkaszluje płwocinę śluzowo-ropną bez prążków krwi, zalegającą górną część tchawicy. Badanie płuc wykazuje tak z przodu jak z tyłu piski i zaostrzenie szmerów oddechowych po obu stronach, zresztą żadnego stłumienia ani szmeru oddechowego oskrzelowego wykazać nie można. Tony serca czyste, żadnego podejrzenia co do tętniaka, gruczoł tarczykowy miernie powiększony, jednakowoż nie w tym stopniu, aby przypuszczać można, że ucisk przezeń wywarty sprowadza tak znaczną duszność. Obmacywanie tchawicy i badanie całéj okolicy nie mogło również wykazać ani obrzęku gruczołów, ani jakiegokolwiek nowotworu; zmiany zaś w krtani za pomocą wziernika wykryte nawet obecność domniemanego wrzodu, którego jednak dobrze zobaczyć nie można było, nie mogły żadną miarą tłumaczyć tak znacznéj przeszkody w oddychaniu. Przypuszczając zatém zmiany kiłowe w tchawicy, których jednak bliżéj oznaczyć nie można było w obec trudności, na jakie w tym przypadku napotykało badanie wziernikowe, zalecilismy cho-

réj naszéj wcierania szaruchy po 4,00 pro dosi i kali jodatum 10,00 : 200 po łyżce z rana i wieczór.

Mimo energicznéj terapii atoli duszność wzmagała się ciągle, piski i świsty w płucach również się zwiększyły, tętno drobne wynosiło 100 na minutę, skutkiem czego w dwa dni po przybyciu choréj na klinikę naszą, tj. o godzinie 7 wieczorem 14 marca, prof. Rosner w obec przystępującéj sinicy widział się zmuszonym do wykonania cięcia krtaniowego powyżéj gruczołu tarczykowego, zrazik jego bowiem środkowy przerosły nie dozwalał rozcięcia tchawicy tuż ponad rękojeścią kości mostkowéj, jak to z góry zrobić zamierzaliśmy. Sama operacyja odbyła się bez znaczniejszego krwotoku zupełnie według prawideł chirurgii, a tylko zrazik ów wspomniany gruczołu tarczykowego stawiał nam znaczne przeszkody tak, że go z góry zupełnie oddzielić musiano. Zaraz po rozcięciu tchawicy wyrzuciła chora dużo zbitego, ropiastego śluzu, jednakowoż nie doznała takiéj ulgi i nie oddychała z taką swobodą, jaką zauważyłem tylokrotne u dzieci dotkniętych dławcem lub jeżeli zwężenie np. z powodu błony łączącéj oba więzadła prawdziwe głosowe ma swą siedzibę w krtani. W pół godziny po dokonaniu zabiegu operacyjnego nastąpiła znakomita ulga, chora oddychała swobodniéj lubo zawsze z pewną trudnością. Założono opatrunek Thierscha po spojeniu rany szwami węzełkowemi. Noc upłynęła dosyć spokojnie, trzeba było jednak czyścić kanulę bardzo często, bo zapychała się ciągle kawałkami zbitego, ropiastego śluzu. Ciepłota, która była po operacyi 37·4, wynosiła nazajutrz tj. 15 marca o godzinie 9 36·9, tętno 80, oddechów było 20 — 24. W dwie doby po wykonaniu operacyi tj. 16 marca doznała chora znów mocnego napadu duszności, który atoli wkróce ustąpił po dokładném oczyszczeniu kanuli. Auskultacyja płuc wykazała piski wydatne. Chora uskarża się na ból w piersiach tuż po za rękojeścią kości mostkowéj. Ciepłota wzmogła się do 38·2, a wieczorem do 38·9°, t. 100. Odjęto trzy szwy węzełkowe, rana spojona *per primam intentionem.* Aby zapobiedz ciągłemu inkrustowaniu kanuli śluzem zbitym i lepkim, zalecono choréj rozpylanie wody wapiennéj ciepłéj i oddychanie nią przez rurkę, co chora znosiła bardzo dobrze.

17 marca w nocy spała nieco, oddychała znacznie swobodniéj. Ranę nazajutrz przestrzyknięto rozczynem kwasu borowego 4%, a celem uśmierzenia kaszlu zalecono proszki z *Extr. Belladonnae et Natri bicarbon. (Extr. Bellad. 0,15, Natri bicarbon. Pulver. gummos. aa. 2,00 mf. pulv. div. in part. aeq. X.* Po 2 proszki dziennie). Wcierania usunięto zaraz po operacyi, kali jodatum jednak postanowiono daléj podawać.

18 marca gorączka zupełnie już ustąpiła, tak że wieczorem wynosiła tylko 37·5, t. 84. Badanie wziernikowe wykazało mocne zaczerwienienie więzadeł prawdziwych i całéj błony śluzowéj krtań wyścielającéj. Przy opatrywaniu wydobyto całą kanulę mocno zanieczyszczoną, a podczas przerwy badano jeszcze wnętrze tchawicy za pomocą lusterka małego. Najskrzętniejsze jednak badanie nie wykryło w obrębie rany żadnéj większéj nieprawidłowości, prócz szarego zabarwienia brzegów rany w tchawicy. Badanie moczu dokonane w pracowni prof. Stopczańskiego wykazało ilość białka dosyć znaczną, śluz i drobnoziarnistą masę jakby z rozpadniętych wałeczków Belliniego.

19 marca wystąpiły dreszcze i gorączka dochodząca do 40° C. wieczorem, badanie płuc jednak nie wykazało żadnych zmian głębszych prócz świstów i furczeń. Zalecono choréj lewatywę z olejem rącznikowym z powodu kilkudniowéj obstipacyi i chinin z morfinem (0,30 Chinini c. 0,015 Morphii 2 razy dziennie) przeciw chronicznemu obrzękowi śledziony i kaszlowi. Nazajutrz już ciepłota się obniżyła, lecz badanie rany przy opatrywaniu wykazało dość mocne zaczerwienienie skóry i obrzęknięcie gruczołu tarczykowego. Rana też nieco się rozeszła w części dolnéj, tak że brzegi jéj musiano spoić plastrem zwyczajnym. Od czasu do czasu przebywa chora krótkie napady duszności zwłaszcza przy połykaniu kawałeczków mięsa lub bułki. Chora nawet bez kanuli oddycha względnie dobrze, jeżeli jednak ranę zamknic się przylepcem, dusi się i wyrzuca potém kłębek śluzu ropiastego.

Od 20 marca stan zupełnie bezgorączkowy, chora oddycha przez godzinę i dłużéj dość swobodnie mimo zatkania kanuli koreczkiem, i mówi wyraźnie ale głosem ochrypłym.

Wziernik krtaniowy i w dniach następnych wykazywał mocny obrzęk błony śluzowéj krtani, strun głosowych prawdziwych, lejkowate zwężenie całego wejścia do krtani aż ku krzywiznie kanuli. Rana skórna zabliźniła się po 2 tygodniach zupełnie, a otwór dla kanuli poczynał się skutkiem bujania granulacyi zwężać coraz to bardziéj. Skutkiem tego chora uskarżała się na ból przy wkładaniu codziennóm kanuli troskliwie zawsze oczyszczanéj w kwasie karbolowym. Ztąd od 10 marca poczęto wkładać kanulę tylko co 2gi dzień; napady duszności pojawiają się czasami, lecz po wykrztuszeniu śluzu ustępują; tylko cera twarzy nabrała obok dawnéj barwy żółtawéj jeszcze odcienia sinawego. Chora uskarża się wciąż na zawadę w oddychaniu po za rękojeścią kości mostkowéj, kilkakrotne jednak badania tchawicy za pomocą małego wziernika przez ranę po tracheotomii nie doprowadziły do żadnego rezultatu. Mocz się oczyścił, zawiera tylko małą ilość białka.

W nocy z 15 na 16 kwietnia chora nagle (o godzinie $2\frac{1}{2}$) wśród napadu duszności umarła.

Taki jest pokrótce opowiedziany przebieg cierpienia, którego siedziba i stosunki anatomo-patologiczne obudzały naszą ciekawość w wysokim stopniu, tak, że z uwagą mocno naprężoną przypatrywaliśmy się sekcyi wykonanéj łaskawie przez prof. Dra Browicza. Rezultat oględzin pośmiertnych wyjaśnił nam dostatecznie wszelkie wątpliwości. Siedzibę cierpienia stanowiło miejsce podziału tchawicy i wejście do obu oskrzeli, szczególniéj zaś do oskrzela prawego i przedstawiało się jako zwężenie bliznowate w postaci pierścienia, a stopień ścieśnienia tego był tak znaczny, że zaledwo przezeń udało się przesunąć cienki zgłębnik metalowy. Blizna tak mocno skurczona zawdzięczała z wszelką pewnością powstanie swe rozległemu owrzodzeniu powstałemu po rozpadzie kilaków (*gummata*) usadowionych w miejscu bifurkacyi tchawicy, jak tego trafnie na podstawie literatury i zbadania przypadku niniejszego dowiódł kol. Ponikło w wykładzie mianym przy przedstawieniu tchawicy i płuc naszéj choréj. (Patrz Przegląd Lek. Nr. 28. Sprawozdanie z posiedzenia Tow. lek.) Małe ognisko gruźlicze znajdujące się w dolnym zrazie płuca prawego stanowiło tylko powikłanie nieznaczne

głównego cierpienia usadowionego w tchawicy. Badanie krtani nie wykazało żadnych owrzodzeń, tylko tu i owdzie dołki z częściowego zaniku chrząstek krtaniowych powstałe, których brzegi jednak przy badaniu wziernikowém za życia i w obec mocnego obrzmienia błony śluzowéj łatwo mogły przedstawiać się jakby wyniosłe brzegi wrzodu, którego dna dojrzeć nie udało się nam nigdy żadną miarą. Przy badaniu przeto krtani za pomocą wziernika wypada na przyszłość pamiętać i o złudzeniach podobnych. Mimo zmian jednak tego rodzaju wejście do krtani, przedstawiające się i po śmierci w postaci łejka obróconego końcem ku dołowi, było obszerne i nie mogło być pomawiane o sprawianie jakichkolwiek trudności przy oddychaniu. Wykonanie zatem tracheotomii nie mogło mieć na celu wyleczenie choréj stanowcze li tylko za pomocą tego rękoczynu, zwężenie bowiem nie miało siedziby w krtani, lecz miało posłużyć tylko do umożliwienia zbadania dokładniejszego tchawicy i zastósowania w danym razie dalszych zabiegów operacyjnych. Troskliwe jednak badanie rany pooperacyjnéj i wnętrza tchawicy nie zdołało wyśledzić dokładnie siedziby i rodzaju zmian chorobowych, tak że miejscowo prócz czyszczenia kanuli i opatrywania rany, a ogólnie prócz podawania leków przeciwkiłowych żadnéj energiczniejszéj terapii zastósować nie byliśmy w stanie. W obec częstych napadów duszności i tkliwości choréj nie można było nawet badać tchawicy za pomocą zgłębników, a wynik sekcyi pouczył nas, że w obec niskiego ułożenia tęgiéj blizny nie byłyby się również na nic przydały wszelkie nasze usiłowania operacyjne. Tracheotomija w przypadku naszym przyczyniła się tylko do złagodzenia przebiegu cierpienia złowrogiego i przedłużenia życia o tyle, że chora mogła śluz zapychający tak często zwężone wejścia do oskrzeli wykrztusić łatwiéj i drogą krótszą przez ranę w tchawicy i kanulę, którą również niemal co chwila trzeba było czyścić z grudek gęstego, łepkiego śluzu.

Prawie we wszystkich ciężkich przypadkach opisanych przez Reya robiono również tracheotomiję i podobnież jak w przypadku naszym mimo troskliwego pielęgnowania chorych i ścisłego ich badania śmierć nagła wśród napadu duszności kładła koniec przykrym i nieuleczalnym cierpieniom.

Operacyja ta zatém lubo nie jest wskazaną w przypadkach niskiéj siedziby zwężenia tchawicy, jednakowoż często bywa wykonywaną w celach nie przyczynowych, lecz paliatywnych i o tyle zasługuje na usprawiedliwienie pod względem umiejętnym.

Na tém kończę krótkie me uwagi epikrytyczne w przekonaniu, że opisaniem przypadku niniejszego przyczyniłem się choć w małéj cząstce do wzbogacenia kazuistyki omawianego cierpienia i zwróciłem uwagę szan. kolegów na rodzaje i smutne następstwa zwężeń tchawicy powstałych niekiedy na tle kiłowém, które w przypadkach wyjątkowych tylko i wśród nader sprzyjających okoliczności zakończyć się mogą wyleczeniem po zastósowaniu odpowiednich zabiegów operacyjnych, na którém to polu Schrötter niepospolite położył zasługi podając sposoby rozrywania zrostów usadowionych w głębi tchawicy.